

COMPROMISO DE GESTIÓN entre
Poder Ejecutivo y Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes

AÑO 2022

Tipo de Compromiso	Institucional
Partes firmantes	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) Contrapartes: Ministerio de Salud Pública.
Objeto	Partidas comprendidas en el Presupuesto Nacional a transferir por parte del Ministerio de Salud Pública a la CHLA-EP, en función de metas de gestión.
Período de vigencia del C.G.	1º de enero 2022 al 31 de diciembre 2022
Normativa específica	Ley Nº 19149 del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60 Decreto Nº 163/014, del 4 de junio de 2014

Antecedentes

La Institución tiene su origen en la Ley Nº 10.709 de 1946, con el cometido de la asistencia social y económica a los pacientes tuberculosos y sus familiares. Desde 1982 es responsable de todos los aspectos relacionados a la tuberculosis (TB), desde la normativa relativa a la prevención, diagnóstico y tratamiento hasta la vigilancia y análisis epidemiológicos y la asistencia socio-económica a los pacientes y su núcleo familiar.

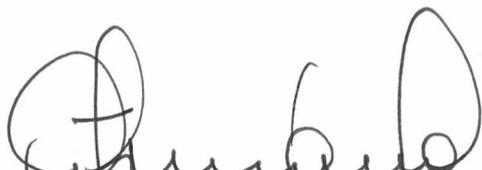
A partir de 1986 (Ley Nº 15.809) y por Resolución del Ministerio de Salud Pública Nº 435 del 30/6/1986 se le incorpora un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del Plan Nacional de Vacunación (PNV), creado por la Ley Nº 15.272 de abril de 1982.

En 1986 se modifica la naturaleza jurídica de la Comisión transformándola en "persona pública no estatal" (Ley Nº 15.903) y 10 años después, por la Ley Nº 16.736 se reitera la condición de "persona pública no estatal" y amplían sus cometidos por asignación del Ministerio de Salud Pública "*específicamente en relación a la materia de control de enfermedades*", incorporando a su denominación las "*enfermedades prevalentes*".

En el año 2004 se transfiere a la CHLA-EP la responsabilidad del Programa Post-Eliminación de la Enfermedad de Hansen (EH), ya que Uruguay en 1998 había alcanzado la meta que OMS-OPS planteó para el año 2000 de eliminación de esta afección como problema de salud pública. Esto consistía en lograr una tasa de 1/10.000 habitantes de pacientes con EH a nivel nacional y sub-nacional (departamental en nuestro país). Se mantuvo esa baja prevalencia con el tratamiento poliquimioterápico (PQT) cuya logística asienta en el Banco de Drogas del Laboratorio A. Calmette de la CHLA-EP.

A partir del año 2005 la CHLA-EP amplía las acciones del PNC-TB dada la necesidad de un mayor y más efectivo control de esta enfermedad. Para ello se aumentaron los esfuerzos de búsqueda de casos, aumentando significativamente el número de estudios de laboratorio para el diagnóstico.

El aumento de casos en sectores especiales como personas privadas de libertad (PPL), pacientes VIH positivos y pacientes adictos a drogas, determinó la necesidad de otras actividades específicas para una captación oportuna y el seguimiento de un tratamiento



adecuado. Al menos en parte, como consecuencia de la aplicación de estas estrategias, ha aumentado el número de casos diagnosticados.

Desde el año 2014 Uruguay ha incorporado la Estrategia de Abordaje de la Tuberculosis en Grandes Ciudades, marco elaborado por la OPS y con el apoyo de esta Organización. Posteriormente se adaptó la Estrategia Fin a la Tuberculosis y se iniciaron acciones para el proceso de descentralización de algunas acciones del Plan Nacional de Tuberculosis. Junto al Ministerio de Salud se redactó un documento "Propuesta de descentralización supervisada del diagnóstico, tratamiento y profilaxis de Tuberculosis". Se realizaron acciones en los Municipios de Montevideo con mayor prevalencia de enfermedad tuberculosa, con el objetivo central de lograr una mayor captación de sintomáticos respiratorios y sus contactos para iniciar un tratamiento precoz y así disminuir la propagación de la enfermedad, la morbilidad grave y la mortalidad. Se planearon acciones conjuntas con la Administración de Servicios de Salud del Estado, el programa VIH SIDA y con los responsables de la atención de la salud de la población carcelaria. Se convocaron a las Instituciones privadas del país. En este camino se sumaron acciones de descentralización del Laboratorio Nacional de Referencia para Micobacterias (LNRM), transfiriéndose inicialmente la realización de baciloscopias a los prestadores públicos y privados a partir del 1º de diciembre de 2018. El LNRM continuará realizando los cultivos, identificación de cepas aisladas y vigilancia de la aparición de cepas resistentes así como el estudio de otras situaciones que no se traten de baciloscopias de sintomáticos respiratorios. Estas acciones fueron acompañadas por jornadas de sensibilización y capacitación presenciales y a distancia dirigidas a guiar a los prestadores en el cumplimiento de las acciones transferidas. Funcionarios técnicos y administrativos de la Institución concurren a eventos de actualización, se recibió la visita de varios asesores extranjeros apoyados por OPS y se dictaron numerosos cursos y conferencias. Se están incorporando nuevos sistemas de registro y análisis de datos.

Con el objetivo de continuar con la actualización técnica del diagnóstico de TB, persiste vigente el intercambio con la Facultad de Ciencias, el Instituto Pasteur de Montevideo, y el funcionamiento de un área de Biología Molecular integrada al Laboratorio Bacteriológico Central de la CHLA-EP, centro de referencia nacional para el estudio de microbacterias. Esto ha requerido la capacitación de personal y la adquisición del equipamiento para desarrollar la nueva actividad. Se incorporó la técnica de diagnóstico molecular rápido (GeneXpert RTB RIF) instalando un equipo a nivel Central y otro, donado a la CHLA EP por la OPS, Uruguay, fue ubicado en carácter de comodato al Laboratorio Central de ASSE.

En 2006 la OPS/OMS realizó una evaluación de los registros del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA EP en la cual se confirmaron logros y las correctas condiciones de la ejecución de este, señalándolo como un ejemplo para otros países. Al mismo tiempo el informe final de esta evaluación internacional incluyó recomendaciones sobre la mejora de algunos puntos, como la actualización del equipamiento y del software para el registro de vacunados. En los últimos años se diseñó y se está implantando el nuevo sistema de registro Sistema Informático de Vacunas (SIV) que es utilizado, a un año de su lanzamiento, por más del 95% de los puestos de vacunación públicos y privados de todo el país.

Desde el año 2008 el Ministerio de Salud Pública, responsable de la normativa de vacunación, ha incorporado, sucesivamente al cronograma oficial nuevas vacunas. Esto ha determinado un aumento del volumen físico necesario para el almacenamiento de los biológicos, mayor cantidad de unidades para la distribución y mayores necesidades de recursos humanos y materiales.

Para la aplicación de esta nueva normativa la CHLA-EP debió realizar importantes ajustes de inversiones para manejar el aumento del almacenamiento, distribución y control de las vacunas junto con el sistema de registro de los vacunados. Esto implicó, además, afrontar los gastos resultantes de la realización de jornadas de actualización, a nivel nacional, dirigida a los vacunadores para la ejecución de los cambios del PNV.

La CHLA EP fue responsable en 2018 de la operativa de las Jornadas de vacunación en las Escuelas, definida como prioritaria por las autoridades del MSP. Se vacunó a niñas y varones de 11 y 12 años con la vacuna DPaT y a niñas con vacuna anti papiloma virus (HPV) cuando se obtenía la autorización de los padres. Esta logística también provocó aumentos no despreciables en el gasto del presupuesto de la Institución. En 2018 en conjunto con las autoridades del MSP se decidió que la vacuna BCG fuera administrada por el prestador en donde nacen los niños. Esto se acompañó de la capacitación de aquellos que asumieron la tarea y se programó continuar con la supervisión de esta tarea transferida.

La CHLA-EP firmó convenios de cooperación sobre vacunación con la Intendencia de Montevideo (IMM), la Federación Médica del Interior (FEMI) y con el Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Se realizaron comunicados sobre estas acciones a prestadores de salud públicos y privados. Se solicitó para las Jornadas de Vacunación en las Escuelas la colaboración de otros prestadores públicos y privados.

Desde el año 2008 por indicación del Ministerio de Salud Pública se inicia un nuevo componente del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la Institución: la realización de Cursos de Formación de nuevos vacunadores para las instituciones asistenciales de todo el país, tanto del sub-sector público como el privado. El Ministerio de Salud Pública aprueba la actualización de las actividades de control de vacunación por parte de la CHLA-EP, a partir de la cual se incrementan las tareas de supervisión de los servicios de vacunación en todo el país.

Además, la CHLA EP coordina acciones del Programa Nacional de Pesquisa Neonatal dependiente del Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social (BPS) Incluye la detección de patologías congénitas complejas en los recién nacidos.

En 2018 la CHLA EP redactó el primer Plan Estratégico de la Institución, cumpliendo con lo establecido en la Meta No 12 del Compromiso de Gestión de 2018.

Cláusula 1ra.- Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el _____ de 2022.

Cláusula 2da.- Partes que lo suscriben.

El presente Compromiso de Gestión se suscribe entre la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (en adelante **CHLA-EP**), en calidad de "Órgano Comprometido" y el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.

Cláusula 3ra.- Objeto

Celebrar un Compromiso de Gestión entre las partes, para fijar de común acuerdo metas e indicadores que redunden en un mejor cumplimiento de los cometidos sustantivos del



organismo. El cumplimiento de las Metas habilitará el traspaso de las partidas presupuestales incluidas en el presupuesto correspondiente al ejercicio 2022.

Cláusula 4ta.- Período de vigencia del Compromiso.

El presente Compromiso de Gestión tendrá vigencia desde el 1º de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

Cláusula 5ta.- Normas específicas a aplicar.

- Ley N° 18719 del 27 de diciembre de 2010, art. 752
- Ley N° 19149 del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60
- Decreto N° 163/014, del 4 de junio de 2014

Cláusula 6ta.- Compromisos de las partes.

La CHLA-EP se compromete a cumplir con las metas del ANEXO I correspondientes a los siguientes objetivos:

1. Evaluar la calidad del dato recogido en el SIV en vacunatorios seleccionados de la CHLA EP
2. Mejorar la auditoria de registro y calidad del dato en el SIV
3. Realizar actividades de capacitación continua y actualización para vacunadores
4. Realización de actividades anuales de vacunación en nichos de baja cobertura identificados
5. Actualizar en forma semestral la lista de los vacunatorios a nivel nacional
6. Elaborar y difundir informes semestrales sobre la situación de la Tuberculosis en el país y en cada departamento
7. Incorporar esquemas acortados para el tratamiento de la infección tuberculosa latente priorizando a los contactos de pacientes con TB
8. Mantener y/o mejorar la supervisión de la Cadena de Frío
9. Mejorar la prevención, diagnóstico, atención y control de la Tuberculosis mediante el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Nacional de Referencia para Micobacteriosis
10. Mejorar la prevención, diagnóstico, atención y control de la enfermedad de Hansen (Lepra)

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública, se compromete a transferir los importes correspondientes a los créditos por subsidio incluidos en el presupuesto nacional, de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula 7ma., del presente convenio.



DANIEL SALINAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Cláusula 7ma.- Forma de pago del Subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas a noviembre que forman parte del Compromiso de Gestión vigente para el ejercicio 2021 se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura del ejercicio 2022, el que se distribuirá de acuerdo al cronograma acordado con el Ministerio de Salud Pública.

El cumplimiento de las metas intermedias de 2022 habilitará el pago de 40% del saldo del crédito vigente, el cual se abonará según cronograma establecido. El 10% restante se liberará con la presentación del avance de las metas finales a noviembre de 2022 (con carta aval del Jerarca o Comisión de Seguimiento).

El cumplimiento de las metas acordadas para el segundo semestre de 2022, así como la suscripción del compromiso 2023, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio en la forma y condiciones que se pacte en el compromiso que se suscriba para dicho ejercicio.

En todos los casos, cuando existan partidas extraordinarias para cubrir demandas judiciales, su pago no estará sujeto a las condiciones establecidas en la presente cláusula.

Cláusula 8va.- Comisión de Seguimiento y Evaluación.

Se constituirá una Comisión de Seguimiento y Evaluación del Compromiso de Gestión, integrada por las siguientes personas en carácter de titular:

Titulares

Nombre	Institución	Correo Electrónico	Telef. Institucional
Dra. Alicia Montano	CHLA-EP	secretaria@chlaep.org.uy	24097126
Dr. Marcelo Setaro	Ministerio de Salud Pública	msetaro@misp.gub.uy	1934 1090
Dra. Graciela Pérez	Ministerio de Salud Pública	graciela.perez@misp.gub.uy	1934 4050

Alternos

Cr. Gustavo Amor	CHLA-EP	direccionejecutiva@chlaep.org.uy	24097126
Mag. Martín Sacchi	Ministerio de Salud Pública	msacchi@misp.gub.uy	1934 1014
Dr. Miguel Alegretti	Ministerio de Salud Pública	malegretti@misp.gub.uy	1934 4061

La Comisión tiene como cometido evaluar el grado de cumplimiento de las metas en los plazos establecidos en el compromiso, a partir de la documentación pertinente. El informe de la Comisión de Seguimiento se emitirá en un plazo no superior a 45 días luego de la fecha límite para el cumplimiento de la meta, remitiéndose inmediatamente a la Comisión de Compromisos de Gestión.

El informe de la Comisión de Seguimiento deberá estar firmado por la totalidad de sus miembros.



La Comisión de Compromisos de Gestión podrá solicitar en cualquier momento a la Comisión de Seguimiento, informes sobre el avance en el cumplimiento del compromiso.

Cláusula 9na.- Transparencia.

La CHLA-EP se compromete a poner a disposición toda información que la Comisión de Seguimiento y Evaluación requiera para el análisis, seguimiento y verificación de los compromisos asumidos a través del presente Compromiso de Gestión.

Una vez firmado el presente compromiso, se remitirá copia digital a la Comisión de Compromisos de Gestión y se publicará en la página web de la Institución.

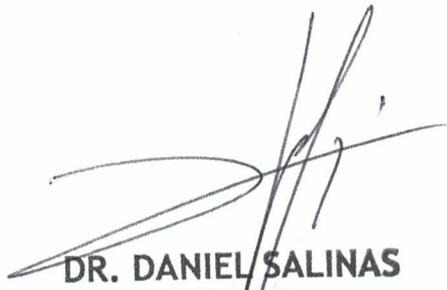
Por otro lado, la CHLA-EP comunicará los resultados del presente Compromiso al Ministerio de Salud Pública, así como los publicará en la página WEB de la Institución.

Cláusula 10ma.- Salvaguardas y excepciones.

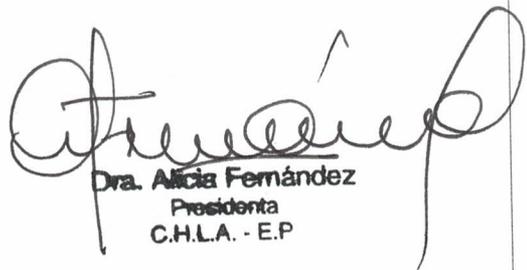
La Comisión de Seguimiento y Evaluación podrá, por consenso y con previa aprobación de la Comisión de Compromisos de Gestión, ajustar las metas establecidas en la cláusula 6ta si su cumplimiento fuera impedido por razones de fuerza mayor o casos fortuitos.

Forman parte del presente contrato el Anexo I.

Firma de las partes



DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



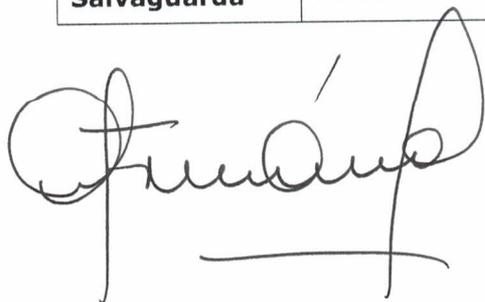
Dra. Alicia Fernández
Presidenta
C.H.L.A. - E.P

ANEXO I

Fichas de Metas

Meta 1

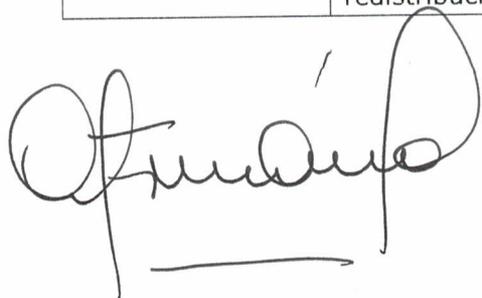
Objetivo Estratégico	Consolidar el rol asesor y supervisor del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP sobre las actividades de vacunación del país. Fortalecer las capacidades de los efectores de salud pública y privada para asumir las acciones de vacunación.
Objetivo	Evaluar la calidad del dato recogido en el SIV en vacunatorios seleccionados de la CHLA-EP.
Indicador	Concordancia de los datos sobre porcentajes de vacunación con algunas de las vacunas administradas en 5 vacunatorios del país.
Forma de Cálculo	Relación entre las vacunas SRP, varicela y antineumocócica 13 valente distribuidas menos las remanentes y las registradas en el Sistema Informático de Vacunas (SIV) durante mayo y octubre en 5 vacunatorios seleccionados: 1 público, 1 privado y 3 de la CHLA-EP
Fuentes de información	Informe de concordancia entre las vacunas distribuidas menos las remanentes y las registradas en el SIV en mayo y en octubre en cada uno de los cinco (5) vacunatorios seleccionados, para las vacunas SRP, varicela y antineumocócica 13 valente.
Valor Base	No hay datos
Meta	90% de datos concordantes entre las vacunas distribuidas menos las remanentes y las registradas en el SIV en los 5 vacunatorios seleccionados Meta Intermedia: entre el 1º y el 31 de mayo de 2022. Meta final: entre el 1º y 31 de octubre de 2022.
Plazo	Meta Intermedia: 30 de junio para informe de concordancia de mayo Meta final: 30 noviembre 2022 para informe de concordancia de octubre.
Responsables	Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP y Laboratorio A. Calmette
Ponderación	Meta intermedia: 14,3% Meta final: 10%
Rango de cumplimiento	Menor 75%: 0 De 75% a 95%: Proporcional De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta
Observaciones	Los 5 vacunatorios seleccionados son: Piedras Blancas, Medica Uruguaya, Flores, Tacurembó-Paso de los Toros y Maciel. Conocer el flujo y la concordancia de las vacunas distribuidas en los puestos seleccionados con las efectivamente registradas en el Sistema Informático de Vacunas (SIV). Se define concordancia a la coincidencia obligada en este caso, de los datos numéricos resultantes.
Salvaguarda	No tiene.




Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

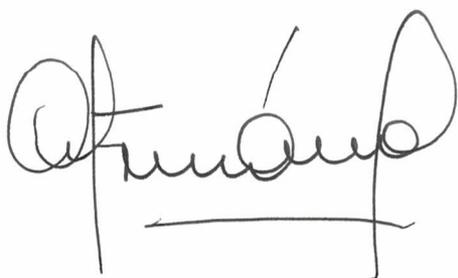
Meta 2

Objetivo Estratégico	Consolidar el rol asesor y supervisor sobre las actividades de vacunación del país.
Objetivo	Mejorar la auditoria de registro y calidad del dato en el SIV.
Indicador	Porcentaje de los actos vacunales en vacunatorios de la CHLA-EP de todo el país, realizados durante el primer semestre de 2022, con registro completo de dirección y contacto en el Sistema Informático de Vacunas (SIV).
Forma de Cálculo	Número de actos vacunales con registro completo de dirección y contacto en el SIV (realizados en vacunatorios de la CHLA-EP)
Fuentes de información	Informe de Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP sobre la base de datos del SIV.
Valor Base	100% en el 2019
Meta	85% de los actos vacunales con registro completo (problemas frecuentes con el SIV) Meta Intermedia: entre el 1º y el 31 de mayo de 2022. Meta Final: entre el 1º y el 31 de octubre de 2022.
Plazo	Meta Intermedia: 30 de junio, para informe de datos hasta mayo 2022. Meta Final: 30 de noviembre de 2022, para informe hasta octubre de 2022.
Responsables	Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP
Ponderación	Meta Intermedia: 14,3% Meta Final: 10%
Rango de Cumplimiento	Menor 75%: 0 De 75% a 95%: Proporcional De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta
Observaciones	SIV: Sistema Informático de Vacunas. Para medir el cumplimiento de los actos vacunales registrados completamente se utilizarán los campos referidos a la dirección del vacunando (País, Departamento, Localidad, Zona, Tipo de vialidad y Vialidad, número, entre calle y calle) y al contacto (Tipo de contacto y Descripción (número)). La completitud de los datos de los registros de los actos vacunales, permite obtener información confiable y de calidad que podrán ser utilizados por las autoridades nacionales en informes de registro, coberturas vacunales, así como programar estrategias de vacunación. La meta que se propone es inferior al valor base del año 2019 dado que en años de pandemia se constataron problemas frecuentes de acceso al sistema, lo que nos lleva a ser cautos en la cifra comprometida.
Salvaguarda	El informe se elaborará a partir de los datos de registros del total de los actos vacunales que pertenecen al Dpto. de inmunizaciones del MSP. Si no son difundidos no podremos cumplir la meta. El no cumplimiento de la meta con salvaguarda permitirá la sustitución de la misma o la redistribución de su peso en las demás metas.




Meta 3

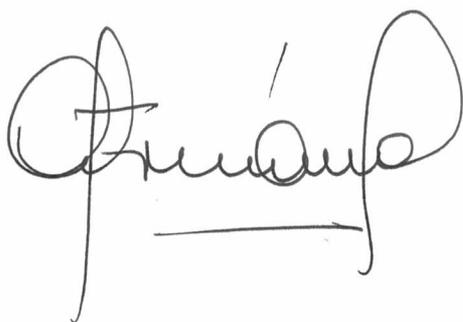
Objetivo Estratégico	Consolidar el rol asesor y supervisor sobre las actividades de vacunación del país.
Objetivo	Realizar actividades de capacitación continua y actualización para vacunadores sobre: registro e información sobre el esquema de vacunación a suministrar. Focalizar en vacunadores de los prestadores privados.
Indicador	Cantidad de actividades de capacitación y actualización de vacunadores realizados.
Forma de Cálculo	Cantidad de actividades.
Fuentes de información	Informe descriptivo de las actividades a cargo de la Jefa del Departamento Operativo de Inmunizaciones.
Valor Base	4 en el 2021
Meta	Meta intermedia: 1 actividad de capacitación y actualización de vacunadores Meta final: 4 actividades de capacitación y actualización de vacunadores en el año 4 (en Montevideo y en el interior) con participación de vacunadores de todo el país (sean de la CHLA-EP o no) y entrega del informe.
Plazo	Meta Intermedia: 30 de junio de 2022 Meta Final: 30 de noviembre de 2022
Responsables	Departamento Operativo de Inmunizaciones
Ponderación	Meta intermedia: 14,3% Meta final: 10%
Rango de cumplimiento	Si/No
Observaciones	Se procurará realizarlos en coordinación con las Facultades de Medicina, de Enfermería y otras instituciones que dicten cursos para vacunadores. También se incorporará al menos un curso con metodología de aprendizaje asincrónico, lo cual significa que el estudiante dispondrá del material didáctico al que se intenta acceder durante un tiempo prolongado, auto gestionado. En este caso se realizará una evaluación para validar la realización del curso. Mantener capacitado al personal responsable en las diferentes tareas que implica el acto vacunal, se espera resulte en menor cantidad de errores realizados.
Salvaguarda	No tiene




Dr. DANIEL SALINAS
DE SALUD PÚBLICA

Meta 4

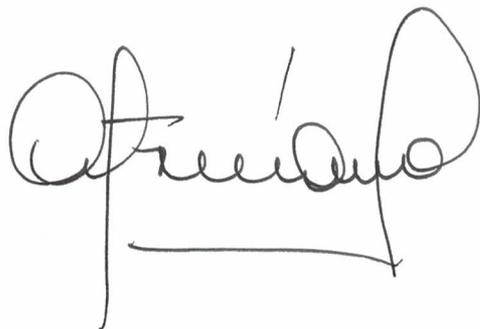
Objetivo Estratégico	Consolidar el rol capacitador y supervisor sobre las actividades de vacunación del país.
Objetivo	Realización de al menos 10 actividades anuales en nichos de baja cobertura de vacunación.
Indicador	Realización de al menos 10 actividades anuales de vacunación en nichos de baja cobertura identificados.
Forma de Cálculo	Cantidad de actividades de vacunación realizadas en los nichos de baja cobertura.
Fuentes de información	Informe del responsable del Departamento de Inmunizaciones de la CHLA-EP.
Valor Base	7 en 2019
Meta	Meta intermedia: Realización de al menos 4 actividades de vacunación en los nichos de baja cobertura identificados en el año. Meta Final: Realización de al menos 10 actividades de vacunación en los nichos de baja cobertura identificados en el año.
Plazo	Meta Intermedia: 30 de junio de 2022 Meta Final: 30 de noviembre de 2022
Responsables	Departamento Operativo de Inmunizaciones.
Ponderación	Meta intermedia: 14,3% Meta final: 10%
Rango de cumplimiento	Menor 75%: 0 De 75% a 95%: Proporcional De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta
Observaciones	Se considera "nicho de baja cobertura de vacunación" cuando no se alcanza 90% cobertura de la 3º dosis de pentavalente y polio en niños de 1 año y 1º de SRP en niños de 12-24 meses. Se procura con la meta, generar impacto positivo en coberturas vacunales en nichos de baja cobertura con impacto nacional. Para ello es necesario georeferenciar dichas zonas.
Salvaguarda	La realización de las actividades de vacunación depende de la información para la identificación de los nichos de baja cobertura que proporciona el Programa Nacional de Vacunaciones del MSP. Si no se puede obtener estos datos, se deberá cambiar por actividades de vacunación en terreno, realizadas por móviles de la CHLAEP, incluyendo barrios vulnerables, ferias, marinos de embarcaciones extranjeras anclados en ultramar.




Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Meta 5

Objetivo Estratégico	Fortalecer las capacidades de los efectores de salud pública y privada para asumir las acciones de vacunación. Listado de vacunatorios a nivel nacional.
Objetivo	Actualizar de forma semestral la lista de los vacunatorios a nivel nacional.
Indicador	Cantidad de actualizaciones del listado de vacunatorios, siguiendo planilla estructurada proporcionada por el MSP.
Forma de Cálculo	Número de actualizaciones
Fuentes de información	Informe del Director del Laboratorio Calmette y Jefa del Departamento Operativo de Inmunizaciones
Valor Base	2 (1 actualización semestral) en el año 2021
Meta	Meta intermedia: 1 actualización del listado de vacunatorios en el primer semestre Meta final: 1 actualización del listado de vacunatorios en el segundo semestre
Plazo	Meta intermedia: 30 de junio de 2022: 1ra. Actualización Meta final: 30 de noviembre de 2022: 2da. Actualización
Responsables	Departamento Operativo de Inmunizaciones y Lab. Calmette
Rango de cumplimiento	Si/No
Ponderación	Meta intermedia: 14,3% Meta final: 10%
Observaciones	Esta meta fue incorporada a solicitud del Ministerio de Salud Pública considerando la gestión logística llevada a cabo por la CHLA-EP, lo que permite la difusión en tiempo real de información confiable para la población.
Salvaguarda	No tiene.




Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Meta 6

Objetivo Estratégico	Mejorar la gestión de la información en Tuberculosis y difundir los resultados.
Objetivo	Elaborar y difundir informes semestrales sobre la situación de la Tuberculosis en el país y en cada departamento a modo de boletines epidemiológicos
Indicador	Número de boletines epidemiológicos realizados y difundidos.
Forma de Cálculo	Cantidad de boletines publicados
Fuentes de información	Informe del PNT con los boletines elaborados aprobado por la Comisión Honoraria. Informe de la DIGECOOR-MSP sobre la difusión a nivel departamental
Valor Base	No hay datos
Meta	<p>Meta Intermedia (MI) 1.1: Elaborar un boletín epidemiológico sobre la TB a nivel nacional en el primer cuatrimestre (Enero-Abril 2022). Peso del indicador 25%.</p> <p>Meta Intermedia (MI) 1.2: Elaborar 19 boletines epidemiológicos sobre la TB a nivel departamental en el primer cuatrimestre (Enero-Abril 2022). Peso del indicador 25%.</p> <p>Meta Final (MF) 2.1: Elaborar un boletín epidemiológico sobre la TB a nivel nacional de Mayo a Octubre 2022. Peso del indicador 25%.</p> <p>Meta Final (MF) 2.2: Elaborar 19 boletines epidemiológicos sobre la TB a nivel Departamental de Mayo a Octubre 2022. Peso del indicador 25%.</p>
Plazo	<p>Metas Intermedias: 30 de junio de 2022</p> <p>Metas Finales: 30 de noviembre de 2022</p>
Responsables	Programa Nacional de TB de la CHLA-EP
Ponderación	<p>Metas intermedias: 14,3% (50% MI 1.1 y MI 1.2 50%)</p> <p>Metas finales: 10% (50% MF 2.1 y MF 2.2 50%)</p>
Rango de cumplimiento	<p>Metas 1.1 y 2.1: Si/No</p> <p>Metas 1.2 y 2.2: Menor 75%: 0</p> <p>De 75% a 95%: Proporcional</p> <p>De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta</p>
Observaciones	<p>La CHLA-EP a través del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) es la responsable a nivel nacional de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TB). El Registro Nacional de Tuberculosis (RNT), es el único registro donde se obtienen los datos referentes a los pacientes con TB y sus contactos, que gestiona el PNT y a partir del cual se generan indicadores específicos y pautados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mantener la vigilancia de la enfermedad. Tradicionalmente, el PNT elabora un informe anual de la situación nacional de la TB, el cual sirve como insumo para la gestión del Programa y la evaluación de las políticas sanitarias en relación a la enfermedad. El mismo es tomado como referencia para las instituciones formadoras de RRHH en salud, investigadores y personal sanitario en general.</p> <p>La gestión y difusión de la información recabada en el RNT es un tema prioritario para el PNT en vistas a mejorar el conocimiento de la enfermedad, así como para avanzar en las acciones de</p>

	<p>descentralización de actividades del PNT en los prestadores de salud públicos y privados. Durante el presente año, en varias instancias de intercambio con las Direcciones Departamentales de Salud (DDS) a través de la DIGECOOR, se identificó a la TB como un problema de salud en diferentes departamentos, coincidiendo en la necesidad de mejorar el intercambio de información y valorando como algo exitoso la incorporación en el último informe del PNT de la situación de la TB a nivel departamental.</p> <p>Es por esto, que enmarcados en el próximo Plan Estratégico Nacional de TB que está elaborando la CHLA-EP, y teniendo en cuenta las necesidades planteadas por las DDS es que desde el PNT nos planteamos el objetivo de elaborar y difundir informes semestrales sobre la situación de la TB en el país y en cada departamento a modo de boletines epidemiológicos. Creemos que tener información con mayor periodicidad y con datos a nivel local permitirá gestionar la misma y tomar acciones ajustadas a cada realidad.</p>
Salvaguarda	No tiene




Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

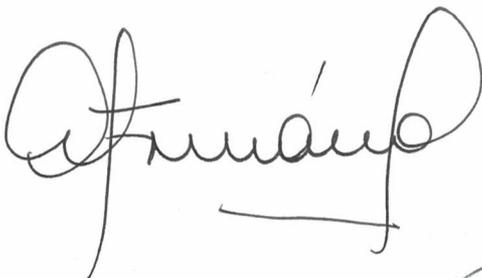
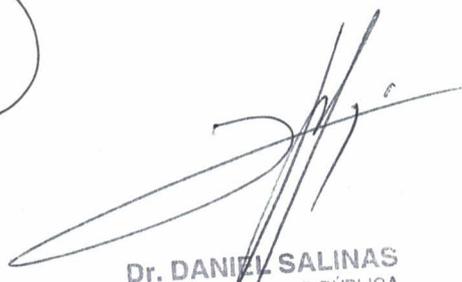
Meta 7

Objetivo Estratégico	Mejorar la estrategia de estudio y seguimiento de contactos, optimizando el tratamiento de la infección tuberculosa latente en este grupo de riesgo.
Objetivo	Incorporar esquemas acertados para el tratamiento de la infección tuberculosa latente priorizando a los contactos de pacientes con TB.
Indicador	Un plan piloto elaborado y aprobado por la CHLA-EP sobre incorporación del esquema acertado con Rifapentina-Isoniacida (RpH) Un informe de ejecución del plan piloto
Forma de Cálculo	Se parte del supuesto de adquisición de los fármacos y acceso a los mismos en el primer trimestre del 2022. Plan e informe elaborado.
Fuentes de información	Plan elaborado por el PNT, aprobado por la CHLAEP. Informe de la ejecución del plan con evaluación de resultados aprobado por la CHLA-EP (aprueba el plan piloto y avala los resultados).
Valor Base	No hay dato
Meta	Meta intermedia: Elaborar un plan piloto de incorporación del esquema acertado con Rifapentina-Isoniacida (RpH) para el tratamiento de la infección tuberculosa latente, que incluya el monitoreo y evaluación de resultados. Meta final: Ejecución del Plan Piloto en los Centros Periféricos de Montevideo ubicados en los Municipios de mayor carga de TB
Plazo	Meta intermedia: 30 de junio de 2022. Meta final: 30 de noviembre de 2022.
Responsables	Programa Nacional de Tuberculosis.
Ponderación	Meta intermedia: 14,2% Meta final: 10%
Rango de cumplimiento	Si/No
Observaciones	<p>La estrategia de búsqueda y estudio de contactos de pacientes con TB y el tratamiento de aquellos con mayor riesgo de progresión a una enfermedad tuberculosa es la base para el control de la transmisión de la enfermedad en la comunidad, y dadas las características patogénicas de la misma, es lo que va a contribuir en un futuro a la disminución de la incidencia de TB.</p> <p>Esta estrategia es aplicada en el país desde hace varias décadas, tomando como base las recomendaciones de la OMS. Al evaluar la misma, se han identificado varios problemas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La captación de contactos. Para esto se requiere un trabajo interinstitucional e interdisciplinario * El estudio de los contactos identificados. Se han cambiado los protocolos de estudio para simplificar los mismos y mejorar el acceso * La adherencia al tratamiento preventivo. Este sigue siendo un punto prioritario, ya que es el que finalmente determina el éxito de la estrategia. En el momento actual, el tratamiento consiste en 6 meses diario de un tratamiento antibiótico específico, con la consiguiente posibilidad de abandono del mismo ante el hecho de ser un tratamiento preventivo en personas por lo demás sanas. En vistas a esta realidad que no solo ocurre a nivel nacional, es que se han investigado nuevas

	<p>estrategias de tratamiento preventivo incorporando esquemas acortados del mismo con evidencia de una clara mejora en la adherencia. Es así, que de acuerdo a recomendaciones de la OMS, la CHLA-EP decidió incorporar el esquema acortado de tratamiento de la infección tuberculosa latente en el año 2022. Para esto, se requiere la planificación de una logística especial en comparación con la tradicional estrategia de tratamiento preventivo, la cual pensamos implementar a modo de plan piloto en el próximo año.</p> <p>El plan es un documento que incluye: la forma de implementación del piloto, la población que recibirá el tratamiento acortado, las características del seguimiento (Clínicos y paraclínicos), la forma de monitoreo de su implementación y los resultados en términos de indicadores estandarizados (tratamiento completo, incidencia de TB, RAFA)</p>
Salvaguarda	No tiene.

Meta 8

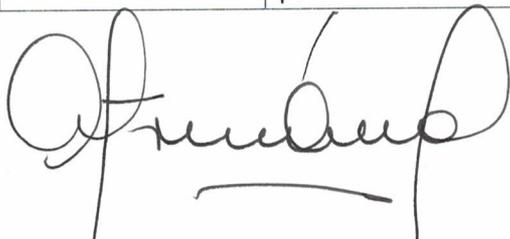
Objetivo Estratégico	Fortalecer las capacidades de los efectores de salud pública y privada para asumir las acciones de vacunación. Supervisar la Cadena de Frío.
Objetivo	Mantener y/o mejorar la supervisión de Cadena de Frío.
Indicador	Número de supervisiones de cadena de frío en el período según protocolo.
Forma de Cálculo	Nº de formularios de supervisión de cadena de frío completados e ingresados al sistema durante el período.
Fuentes de información	Informe del sistema informatizado desarrollado a tal fin, en el Laboratorio A. Calmette que detalle el número de formularios de supervisión de cadenas de frío ingresados.
Valor Base	458 en el año 2020
Meta	458 supervisiones de cadena de frío según protocolo
Plazo	30 noviembre 2022
Responsables	Laboratorio Calmette
Rango de cumplimiento	Menor 75%: 0 De 75% a 95%: Proporcional De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta
Ponderación	10%
Observaciones	<p>El correcto manejo de la cadena de frío es vital para el aseguramiento de la calidad y eficacia de los biológicos utilizados en el Programa Nacional de Vacunaciones.</p> <p>Constituye un aumento del 26% respecto al año 2021. No se plantea un aumento mayor debido a la incertidumbre respecto a la evolución de la pandemia y de la Vacunación COVID en el próximo año y al impacto que esto pueda tener en la disponibilidad de recursos humanos para la tarea.</p>
Salvaguarda	No tiene.

Dr. DANIEL SALINAS

Meta 9

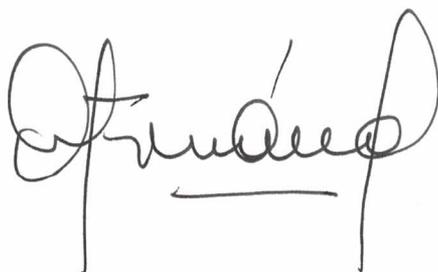
Objetivo Estratégico	Mejorar la prevención, diagnóstico, atención y control de la Tuberculosis mediante el fortalecimiento de las capacidades del Laboratorio Nacional de Referencia para Microbacterias
Objetivo	Disminuir el tiempo de emisión de resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana a los fármacos de primera línea de tratamiento (rifampicina e Isoniacida) en pacientes recientemente diagnosticados sin esperar el lento crecimiento de las bacterias en el cultivo, realizando pruebas de biología molecular que detecten las mutaciones más frecuentemente asociadas a resistencia a los fármacos mencionados directamente en muestras clínicas respiratorias (esputo, aspirado traqueal y/o lavado bronquiolo alveolar)
Indicador	Porcentaje de muestras respiratorias diagnósticas positivas a las cuales se les realizó una prueba de sensibilidad antimicrobiana directamente en la muestra clínica sin esperar el resultado del cultivo.
Forma de Cálculo	Cantidad de muestras respiratorias diagnosticadas positivas a las que se les realizó una prueba de sensibilidad antimicrobiana directamente en la muestra clínica dividido el número total de muestras respiratorias diagnósticas positivas en el período: 1/11/21 y el 31/10/22.
Fuentes de información	Sistema informático TB SOFT y el Sistema de Tuberculosis.
Valor Base	No hay datos
Meta	85% de las muestras respiratorias positivas deberán contar con pruebas de sensibilidad realizadas directamente en la muestra clínica.
Plazo	30 de noviembre de 2022
Responsables	Laboratorio Nacional de Referencia
Ponderación	10%
Rango de ponderación	Menor 75%: 0 De 75% a 95%: Proporcional De 95% a 100%: Cumplimiento de la meta
Observaciones	<p>El tratamiento de la tuberculosis requiere de una combinación de medicamentos con al menos tres drogas, conformando esquemas de tratamiento.</p> <p>El uso de una droga que no es activa, porque la bacteria aislada del paciente presenta resistencia a la misma, determina la inutilidad de todo el esquema empleado. Esto limita el arsenal terapéutico disponible para ese paciente, debiendo recurrir a drogas de mayor costo.</p> <p>Estudiando la susceptibilidad a las drogas directo de la muestra clínica se asegura que el paciente cuente con una terapia apropiada desde el inicio del tratamiento. Tradicionalmente se estudiaba la sensibilidad de los cultivos bacterianos, estos pueden demorar hasta 8 semanas en crecer. Realizando el estudio de la muestra clínica el resultado puede estar disponible en menos de una semana y permite cambiar una droga si se detecta resistencia sin comprometer el resto de esquema terapéutico.</p> <p>Además en ocasiones, circunstancias como demoras en el transporte de la muestra o la decontaminación de las mismas previo a su cultivo pueden determinar la pérdida de viabilidad de las bacterias y la no</p>




	recuperación de estas en los cultivos, imposibilitando el estudio de la susceptibilidad a los antimicrobianos. Por estas razones es que desde el LNR consideramos una prioridad realizar el estudio de la susceptibilidad a los antimicrobianos directo de la muestra clínica del paciente.
Salvaguarda	No tiene.

Meta 10

Objetivo Estratégico	Mejorar la prevención, diagnóstico, atención y control de la enfermedad de Hansen (Lepra)
Objetivo	Elaborar y difundir un informe en forma anual sobre la situación de la enfermedad de Hansen en el país
Indicador	Informe epidemiológico sobre la enfermedad de Hansen a nivel nacional realizado y difundido
Forma de Cálculo	Informe elaborado
Fuentes de información	Constancia del técnico responsable del Programa Post eliminación de la enfermedad de Hansen. Unidad de fármacos del Laboratorio Calmette.
Valor Base	No hay datos
Meta	Elaborar un informe epidemiológico sobre la enfermedad de Hansen a nivel nacional.
Ponderación	10%
Plazo	30 de noviembre de 2022
Responsables	Técnico responsable del Programa Post eliminación de la enfermedad de Hansen. Unidad de fármacos del Laboratorio Calmette.
Rango de cumplimiento	Si/No
Observaciones	Se realizará una base de datos abierta de Excel donde se pueda detallar departamento, municipio, localidad, edad del paciente, sexo, fecha de diagnóstico a pedido del Ministerio de Salud Pública.
Salvaguarda	No tiene.




Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA